H111
P232

ESSAI

N° 281.

SUR

L'APOPLEXIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 décembre 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR M. J. B. COCHY-MONCAN, de Lasvias,

Département de l'Aveiron.

Solvere apoplexiam vehementem quidem impossibile, debilem verò non facilè.

HIPP.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

27480

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD, *Président.*
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN, *Examinateur.*
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798 l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

Regrets éternels.

A MA MÈRE.

Hommage de respect, d'amour et de reconnaissance.

A MA BELLE-SŒUR.

Tribut de la plus vive amitié, gage de l'attachement le plus sincère.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS.

Témoignage d'amitié.

M. J. B. COCHY-MONCAN.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

Regrets éternels.

A MA MÈRE.

Hommage de respect, d'amour et de reconnaissance.

A MA BELLE-SŒUR.

Tribut de la plus sincère amitié, gage de l'attachement le plus vif.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS.

Témoignage d'amitié.

J. B. COCHY-MOKZAK.

ESSAI

SUR

L'APOPLEXIE.

De toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, l'apoplexie est une des plus communes et des plus meurtrières. Semblable à la foudre, elle renverse et frappe du coup mortel l'homme qui paraît jouir de la meilleure santé. Témoin de la rapidité avec laquelle cette cruelle maladie précipitait sa victime du sommet de la vie dans le creux de la tombe, le père de la médecine lui a donné le nom de *maladie foudroyante.*

Soit que l'apoplexie frappe subitement, ou qu'elle ait été annoncée par des signes précurseurs, elle est toujours caractérisée par la perte du sentiment et de tout mouvement volontaire, par une respiration plus ou moins difficile et souvent stertoreuse, un pouls naturel, quelquefois fort ou faible, un assoupissement des plus profonds.

Elle a beaucoup d'affinité avec diverses maladies, principalement avec diverses affections soporeuses, qui paraissent n'en différer que par un degré d'assoupissement plus ou moins intense. Afin d'établir plus facilement le diagnostic de la maladie qui nous occupe, il ne sera pas inutile de rappeler succinctement ces diverses affections, auxquelles on a donné différens noms : le *coma*, la *léthargie*, le *carus*,

etc. ; et d'examiner quels sont les caractères à l'aide desquels on peut les distinguer de l'apoplexie. Le coma ou cataphora est marqué par un sommeil profond, dont on est tiré par quelque cause excitante, mais dans lequel on retombe promptement. La léthargie ne diffère du coma que par la fièvre et plus de trouble dans les idées. Éveille-t-on les malades, leurs propos indiquent le trouble de leur entendement ; ils oublient ce qui s'est passé, et ils retombent aussitôt dans le sommeil.

Dans le carus, le malade est plongé dans un assoupissement très-profond ; il est presque insensible à l'action des plus forts stimulans, mais la respiration est naturelle.

La différence qu'il y a entre l'apoplexie et la syncope est plus aisée à saisir ; dans celle-ci, la respiration est à peine sensible ; l'action du cœur est presque entièrement suspendue ; et même, lorsque l'attaque est bien forte, toutes les fonctions paraissent abolies.

On reconnaît une attaque d'épilepsie aux convulsions qui paraissent dès le début : il y a distorsion des yeux ; la bouche est remplie d'écume ; l'attaque ne dure guère plus de cinq à vingt minutes.

Dans l'asphyxie, il y a suspension totale de la respiration et de la circulation ; on ne sent le pouls, ni dans aucune artère extérieure, ni dans la région du cœur. Le malade est dans un état de mort apparente ; état bien différent de l'apoplexie, où la respiration a toujours lieu d'une manière plus ou moins pénible.

On pourrait encore trouver quelque analogie entre la suffocation hystérique et l'apoplexie ; mais la boule hystérique est un caractère si distinctif de la première maladie, qu'on ne pourra jamais la méconnaître. Ainsi l'on voit que l'apoplexie diffère des maladies précédentes en ce que, dans la première, l'assoupissement est porté au plus haut degré ; que la respiration est embarrassée, stertoreuse ; et que la paralysie de quelque partie a précédé ou suivi l'attaque, ainsi que nous le dirons par la suite.

L'apoplexie, le plus souvent sporadique, paraît avoir régné quelquefois d'une manière épidémique sous une constitution chaude et

humide. Quoiqu'elle puisse frapper à tout âge, on a remarqué que la virilité et la vieillesse forte étaient les périodes de la vie où on l'observait le plus communément. Suivant le père de la médecine, c'est entre quarante et soixante ans qu'on l'observe le plus ordinairement. *Apoplectici autem fiunt maximè eâ ætate quæ est à quadragesimo anno usque ad sexagesimum.* (Hipp. Aph., s. 4, n.° 57.) Dans tous les temps elle a fait beaucoup de victimes, mais depuis quelques années elle semble en avoir multiplié le nombre; cela doit tenir aux mêmes causes qui ont fait dominer les autres maladies nerveuses, qui, pendant la révolution, se sont multipliées en proportion des maux qu'elle a enfantés.

Les divisions de l'apoplexie admises jusqu'à ce jour sont très-nombreuses, quoique les descriptions qu'on en a données diffèrent très-peu entre elles ; ce qui prouve que les phénomènes qui la caractérisent sont toujours les mêmes, mais que chacun l'a divisée d'après ses idées, et non d'après la nature de la maladie.

Si on examine avec attention les divisions admises par les divers auteurs, il est aisé de s'apercevoir qu'elles sont toutes basées, ou sur la nature du fluide épanché dans le crâne, ou sur les causes, ou sur le siége, ou enfin, sur l'intensité de la maladie. De toutes ces divisions, celle qui établit une apoplexie sanguine et une apoplexie séreuse est peut-être la meilleure, malgré tous les inconvéniens que l'on a signalés pour la faire abandonner. On ne peut nier, toutefois, qu'elle ne soit vicieuse et même inutile, si l'on n'a en vue que la nature du fluide épanché; car il résulte des autopsies cadavériques, que les signes par lesquels on a voulu différencier ces espèces sont illusoires ; les observations faites par *Wepfer*, *Morgagni*, *Bonnet*, ne laissent aucun doute à cet égard ; et, du reste, quel avantage pourrait-on se promettre de faire des espèces d'apoplexie, d'après des signes dont on n'acquiert la connaissance que lorsque l'individu a cessé de vivre? Mais si, comme je le crois beaucoup, on n'a voulu représenter par ces dénominations (*sanguine* et *séreuse*) que l'ensemble des circonstances qui ont donné lieu à

l'apoplexie, telles que le tempérament, l'état des forces, les causes occasionnelles, etc, cette division, loin d'être vicieuse, peut être d'une grande utilité pour le praticien qui l'envisage sous ce point de vue.

Avant de parler de la division que je dois faire de l'apoplexie, je crois indispensable d'examiner en quoi consiste essentiellement cette maladie.

D'après les fonctions importantes que le cerveau remplit dans l'économie animale, on ne peut se dissimuler que ce viscère ne soit particulièrement affecté. Aussi tous les auteurs sont-ils d'accord sur le siége de l'apoplexie ; tous le placent dans l'encéphale : mais ils ne sont pas également d'accord lorsqu'il s'agit de déterminer quelle est la partie de la masse encéphalique qui est affectée. Est-il, en effet, rien de plus incertain que le lieu précis de cette affection? et les auteurs qui ont été d'un avis contraire n'ont-ils pas plus raisonné d'après des hypothèses que d'après des faits? Cette question est du reste peu importante.

Ce qu'il nous importe bien plus de savoir, c'est en quoi consiste essentiellement cette affection. Est-elle seulement le résultat, ou de la compression, ou d'une pure lésion des forces vitales du cerveau, qui met cet organe dans un état d'excitation ou de relâchement ?

M. *Portal* regarde la compression comme la seule cause prochaine de l'apoplexie.

Un professeur célèbre de l'école de Montpellier fait consister le type ou l'essence de cette maladie dans un état particulier du cerveau, qui se rapproche du spasme, et particulièrement de la névrose : l'apoplexie vraie est, selon lui, une maladie essentiellement nerveuse; et il regarde les deux espèces admises par les auteurs, la sanguine et la séreuse, seulement *comme des formes apoplectiques*, etc.

La diminution ou la suspension des mouvemens intérieurs du

cerveau, qui nous font mouvoir, sentir et penser, est, selon *Morgagni*, la véritable cause de l'apoplexie.

La cause prochaine de l'apoplexie, dit *Selle*, est une paralysie de ces parties du système nerveux qui sont indispensablement nécessaires à l'entendement, au sentiment et au mouvement des muscles.

Ne serait-il pas possible de concilier des opinions si divergentes, en prenant entre elles ce juste milieu qui doit en médecine faire éviter les extrêmes, les opinions exclusives étant ordinairement en contradiction avec les faits? L'observation ne semble-t-elle pas avoir démontré que l'apoplexie peut être tantôt le résultat de la compression et tantôt le résultat d'une pure lésion des forces vitales du cerveau, qui met cet organe dans un état d'excitation ou de relâchement ? Quoique, dans bien des circonstances, il soit assez difficile de distinguer la part que chacune de ces causes prochaines peut avoir dans la production de l'apoplexie, il se présente cependant des cas où l'on peut presque affirmer que c'est plutôt celle-ci que celle-là qui en devient la cause. Je pourrais rapporter, à l'appui de ce que j'avance, l'histoire de plusieurs apoplectiques qui mettrait cette vérité dans tout son jour ; mais mon objet n'est pas de suivre les traces des auteurs qui ont fait des recherches sur la nature et le siége de l'apoplexie, je passe donc de suite à sa division.

D'après cette manière de considérer l'apoplexie par rapport à ses causes, on peut en faire deux classes. Dans la première on rangera toutes les apoplexies qui sont le résultat de la compression, et dans la seconde toutes celles produites par une simple lésion des forces vitales du cerveau. On ne peut, en effet, s'empêcher d'admettre cette dernière espèce d'apoplexie, d'après les observations de *Morgagni*, *Bonnet*, *Lieutaud*, qui ont trouvé dans des cadavres morts d'apoplexie le cerveau parfaitement sain, sans épanchement ni congestion. Telle est la grande division à laquelle on peut rapporter toutes les apoplexies : mais celle qui est le résultat

d'une congestion de matières dans le crâne est produite tantôt par du sang, tantôt par de la sérosité ; c'est ce qui m'a déterminé à donner à cette espèce le nom d'*apoplexie humorale*, que je diviserai d'après son mode tonique ou atonique, attachant peu d'importance à la connaissance de la nature du fluide épanché. D'après ces considérations, je crois que la division de l'apoplexie en *spasmodique* ou *nerveuse* proprement dite, en *humorale sthénique* ou *active*, et en *humorale asthenique* ou *passive*, est prise dans la nature, et qu'elle est le résultat de l'observation. Ces trois divisions présentent des caractères propres à chacune d'elles, qui les feront reconnaître par le médecin, et le guideront avantageusement dans le choix du traitement qui doit leur être appliqué.

Causes.

Malgré la difficulté qu'il y a à bien déterminer les causes de chaque espèce d'apoplexie, je les diviserai en trois paragraphes. Dans le premier, je ferai l'énumération des causes de l'apoplexie active ; dans le second, de celles de l'apoplexie passive ; et enfin dans le troisième, je tâcherai de grouper les causes de l'apoplexie nerveuse.

§. I^er^.

Une constitution forte, vigoureuse, pléthorique, une tête grosse, un col court, les extrémités petites, une taille trapue et ramassée, tels sont les traits qui caractérisent la constitution que les pathologistes ont appelée *apoplectique*, et qui paraît disposer éminemment à l'apoplexie active. On voit en effet succomber à cette espèce d'apoplexie les individus qui présentent une telle conformation, lorsqu'une cause quelconque vient déterminer chez eux un état d'embonpoint ou de richesse des humeurs, et rompre l'équilibre qui doit exister entre ce qu'on appelle, en matière d'hygiène, *ingesta* et *excreta*. Les individus qui, habitués à manger beaucoup, se nourrissent de mets succulens, font usage d'un vin

généreux, mènent une vie indolente, prolongent trop leur sommeil, ou s'y livrent après le repas, échappent rarement à cette maladie : tout annonce chez eux que le cerveau est gêné dans ses fonctions ; ils sont enclins au sommeil, et ont la plus grande répugnance pour le moindre exercice.

On doit, en général, mettre au nombre des causes de l'apoplexie tout ce qui pourra déterminer le sang ou à se porter plus abondamment que de coutume vers l'encéphale, ou l'empêcher de revenir au cœur : voilà pourquoi on met au nombre des causes de cette maladie tout ce qui gêne la circulation dans quelque partie du corps ; tels sont les vêtemens trop serrés, des concrétions polypeuses de la veine cave, un développement trop considérable de graisse dans les épiploons et le mésentère, le resserrement spasmodique de l'extérieur du corps produit par le passage brusque d'une température élevée à une température basse.

La rougeur du visage, l'injection des yeux, et un gonflement évident des vaisseaux de la tête et du cou, annoncent assez la gêne où se trouve le sang qui revient de la tête, lorsque sa libre circulation est interrompue dans les poumons : on conçoit, d'après cela, pourquoi des efforts violens des muscles du corps, qui nécessitent une inspiration entière et long-temps continuée, ont si souvent été les causes immédiates ou occasionnelles de l'apoplexie.

Il est une autre série de causes qui produisent l'apoplexie en irritant la tête d'une manière directe ou sympathique, tels qu'une chute, des coups violens reçus sur le crâne, des tumeurs molles ou osseuses qui compriment la surface du cerveau, un violent emportement de colère, des calculs biliaires ou rénaux, des désorganisations du foie, des vers et des crudités renfermés dans l'estomac, la suppression de certaines évacuations habituelles, soit naturelles, soit artificielles, la rétrocession de la goutte, la répercussion des exanthèmes.

§. II.

La plupart des causes que nous venons de voir donner lieu à l'apoplexie active, peuvent aussi par le collapsus, qui est toujours le résultat d'une excitation considérable, donner lieu à l'apoplexie passive. L'abus des liqueurs alcoholiques, les fortes contentions d'esprit, agissent très-souvent de cette manière; mais il est des causes qui semblent avoir un effet plus immédiat dans la production de cette espèce d'apoplexie; tels sont la vieillesse, un tempérament lymphatique, un état d'obésité accompagné d'inertie dans toutes les fonctions, une constitution scorbutique, détériorée par une maladie grave et de longue durée, l'abus des plaisirs vénériens, toutes les affections tristes de l'âme, les passions débilitantes, comme la terreur, la tristesse, etc.; l'habitation des lieux bas et humides, le relâchement des vaisseaux exhalans du cerveau, ou le défaut d'équilibre entre l'action de ceux-ci et celle des vaisseaux absorbans.

§. III.

Les personnes le plus particulièrement disposées aux apoplexies nerveuses sont celles d'un tempérament irritable, chez lesquelles la sensibilité du système nerveux est très-exaltée : les femmes hystériques, les mélancoliques, les jeunes gens, les individus d'une constitution maigre, sèche. Les causes les plus ordinaires sont, une commotion vive de l'âme, comme une joie très-vive, la colère, l'ambition, des espérances trompées, la respiration d'un air méphytique, l'abus des narcotiques, les fortes contentions d'esprit, les passions tristes, et toutes les causes énervantes qui portent sur les nerfs du cerveau et en occasionnent la faiblesse, telles qu'une violente secousse de l'air jointe au sentiment de terreur, comme cela arrive dans les villes assiégées et au milieu des camps.

Diagnostic.

L'apoplexie, précédée quelquefois de symptômes avant-coureurs qu'il importe de faire connaître, présente toujours les caractères généraux indiqués au commencement de cette dissertation ; mais il en est de particuliers selon les espèces, dont la description trouvera naturellement sa place après l'exposition des signes précurseurs communs à chaque espèce d'apoplexie.

Les prodomes qui doivent faire craindre une invasion prochaine sont des éblouissemens, des vertiges, des tintemens d'oreilles, des céphalalgies plus ou moins intenses, des hémorrhagies nasales. Les yeux, dit *Tissot*, ont quelque chose de hagard; il y a perte ou diminution de l'ouïe, de la vue, de l'odorat. Il est assez ordinaire de voir survenir un léger état convulsif des muscles de la face et de la langue, d'où résulte quelquefois le plus grand embarras dans la prononciation. Le malade éprouve une tendance presque invincible au sommeil: pendant que cette fonction s'exécute, il est tourmenté par des rêves sinistres et effrayans, et par ce sentiment de suffocation qu'on nomme *cauchemar*. Un sentiment de formication, accompagné d'un malaise général, se fait sentir dans quelque partie du corps; il y a perte momentanée des mouvemens dans les extrémités, affaiblissement ou perte même de la mémoire et des facultés intellectuelles; les traits de la face sont plus tirés d'un côté que de l'autre; le malade a beaucoup de peine à sortir la langue hors de la bouche, et la dirige sur un côté.

Tous ces signes se rencontrent rarement réunis chez le même individu, et lors même qu'on les observerait, on ne pourrait point affirmer que l'apoplexie aura lieu, puisque beaucoup de personnes chez lesquelles ces symptômes se sont présentés n'ont jamais eu d'attaque. Ils doivent cependant donner de la défiance, et en-

gager à user de tous les moyens propres à prévenir une maladie si funeste.

L'apoplexie une fois déclarée, il est de la plus haute importance de chercher à reconnaître sa nature, puisque c'est d'après cette connaissance que le médecin-praticien doit varier le traitement. Si elle est active, la face est rouge, vultueuse, animée, quelquefois un peu violacée; c'est principalement autour du nez et des lèvres qu'on observe ce dernier caractère. Les yeux sont injectés, les jugulaires sont gonflées, les carotides et les artères temporales battent avec force; le pouls est fort, plein, développé, quelques gouttes de sang coulent par le nez, la respiration est stertoreuse.

On reconnaît l'apoplexie atonique, à la pâleur de la face, à la dilatation de la pupille, à la faiblesse du pouls, qui est petit, inégal, quelquefois intermittent; la respiration est plus bruyante que dans les autres espèces, et d'autant plus stertoreuse que la bouche contient plus d'écume. Tous les sphincters se relâchent; les urines et les matières fécales sortent involontairement, et à l'insu des malades; tout le corps se couvre d'une sueur froide.

L'apoplexie nerveuse, ordinairement précédée de quelques symptômes nerveux, est caractérisée par la pâleur et la contraction des traits de la face : ils sont comme saisis d'un spasme tonique; la pupille est resserrée, le pouls est dur et concentré, la respiration est difficile, quelquefois stertoreuse.

Prognostic.

La gravité de l'apoplexie varie suivant son espèce et la cause qui l'a produite, et suivant qu'elle est forte ou faible. L'espèce la plus dangereuse est celle qui survient aux tempéramens sanguins, et aux individus qui ont la constitution dite *apoplectique*. Elle est moins dangereuse chez ceux qui sont grêles et délicats. L'apoplexie qui est forte dégénère en paralysie, ou tue promptement le malade; et

celle qui est légère, doit toujours faire craindre une rechute, d'autant plus dangereuse, qu'on aura éprouvé un plus grand nombre d'attaques; car il est rare qu'on ne finisse pas par succomber sous les assauts d'une affection aussi meurtrière.

D'après l'aphorisme d'Hippocrate : *Solvere apoplexiam vehementem quidem impossibile, debilem verò non facile*, on conçoit la difficulté que l'on éprouve pour opérer une cure radicale de l'apoplexie. On a cependant quelques observations, malheureusement trop rares, de personnes qui ont été guéries de cette maladie, même très-intense, sans éprouver à la suite aucune infirmité. Lorsqu'elle doit se terminer d'une manière favorable, on observe un amendement dans tous les symptômes, la respiration surtout devient meilleure; le mouvement se rétablit dans quelque partie, le malade la retire quand on l'irrite.

On doit porter un prognostic fâcheux, si le pouls, d'abord plein, dur, devient petit, faible et intermittent; si la tête est abandonnée à son propre poids; si le corps se couvre d'une sueur froide et peu abondante; et si enfin la respiration difficile, embarrassée, devient de plus en plus stertoreuse : *Mortem instare concludendum*, a dit Hoffmann, *si stertor magis ac magis ingravescit cum respirationis difficultate*. Le relâchement des sphincters est regardé comme le signe avant-coureur de la mort. D'après M. *Portal*, la dilatation de la pupille annonce aussi le plus grand danger.

Traitement curatif.

Le premier soin du médecin appelé auprès d'un apoplectique est de le débarrasser des vêtemens qui font ligature autour du corps; de l'exposer à un air frais, en évitant de lui imprimer de trop fortes secousses. On le mettra sur son séant, de manière à ce que le tronc et la tête soient bien relevés; on lui découvrira le cou et le haut de la poitrine; et on appliquera sur la tête des compresses

imbibées d'eau froide souvent renouvelées, ou bien des linges trempés dans de l'oxycrat, de l'alcohol, ou tout autre liquide qui, par sa prompte évaporation, cause un très-grand froid. Tout en administrant ses premiers soins, on cherchera, par un examen scrupuleux des symptômes, à reconnaître quelle est l'espèce d'apoplexie que l'on a à traiter, afin de lui opposer les moyens curatifs les plus convenables.

Dans l'apoplexie active, il faut de suite avoir recours à la saignée : c'est sur ce moyen, bien dirigé, qu'il faut le plus compter pour obtenir une guérison complète. Elle sera proportionnée aux forces du malade, à son âge, à sa constitution; mais, en général, elle doit être copieuse. Il faut tâcher de produire sur-le-champ un vide considérable. C'est pourquoi quelques auteurs ont recommandé de tirer du sang des deux bras à la fois. *Tulpius* (observ., liv. 1, chap. 7.) assure avoir guéri très-promptement, par ce moyen, un apoplectique.

Après les saignées générales, pour ne point trop affaiblir le malade, ou pour remplir quelque indication particulière, on peut employer les saignées locales. On retire de bons effets de l'application de sangsues, soit aux tempes, au fondement, à la vulve, aux malléoles, selon l'occurrence ou les circonstances de tel ou tel flux supprimé. Des ventouses scarifiées à la nuque peuvent aussi trouver leur emploi; les anciens s'en promettaient un grand succès : *cucurbitula occipitio affigenda, et sanguis largiter hauriendus : plus enim quam venæ sectio proficit, et vires nequaquam labefactat.* (Arétée, *de morb. acut.*, lib. 1, cap. 4.) Après l'emploi des saignées générales et locales, on a recours à des moyens révulsifs, tels que les vésicatoires, les sinapismes, et tous les épispastiques en général.

Lorsqu'on est parvenu à tirer les sens de leur engourdissement; si l'on présume quelque embarras dans les premières voies, on peut employer un léger cathartique. On doit s'abstenir, toutefois, d'administrer des potions cordiales, et de frictionner la région du

cœur, comme quelques auteurs le conseillent : ces deux moyens, augmentant l'action du cœur, ne peuvent qu'être nuisibles dans l'apoplexie active, puisque le sang arrivera avec d'autant plus de force vers l'encéphale, que les contractions de l'organe central de la circulation seront plus énergiques.

Lorsque l'apoplexie survient pendant ou après le repas, l'indication d'un vomitif est évidente. Mais doit-on commencer le traitement par la saignée, ou bien faire précéder celle-ci du vomissement? Cette question a donné lieu à de grandes contestations. Il me paraît toutefois plus rationnel de commencer par la saignée, et puis de faire vomir, puisque les effets du vomitif seront d'autant moins dangereux, que le cerveau aura été dégorgé par une évacuation sanguine préliminaire. On n'obtiendrait d'ailleurs, chez plusieurs apoplectiques, aucune évacuation d'une dose d'émétique même très-forte, la compression qui existe vers le cerveau rendant l'estomac insensible à plusieurs grains de tartrate de potasse et d'antimoine: c'est ce qui a pu engager quelques praticiens à forcer la dose de ce dernier médicament, non sans un grand danger pour le malade : et disons-le, il n'est peut-être que trop souvent arrivé que plusieurs grains d'émétique, pris pendant l'état d'insensibilité de l'estomac, ont agi sur cet organe à la manière des poisons corrosifs, lorque la compression du cerveau à cessé d'exister.

L'apoplexie atonique exclut généralement les saignées et les débilitans. On peut cependant, dans certains cas, afin de diminuer l'excitation dont le cerveau est le siége, combattre la pléthore locale de l'organe cérébral par l'emploi des saignées locales; mais on doit insister d'une manière spéciale sur les dérivatifs et les révulsifs; ainsi on emploie des lavemens très-âcres, très-irritans; composés avec le séné, le tartrate de potasse et d'antimoine, la coloquinte, etc.; on prescrit des pédiluves avec la moutarde, le muriate de soude, ou bien l'acide muriatique, qu'on étend dans beaucoup d'eau; on multiplie les vésicatoires; enfin on fait

usage des frictions sèches et irritantes, surtout le long de la colonne vertébrale.

On retire des effets avantageux des toniques, et même des stimulans plus ou moins énergiques, selon le degré et l'intensité de la maladie. Ainsi on peut administrer des potions ou des mixtures avec l'arnica montana, la valériane, la menthe poivrée, la camomille, la serpentaire de Virginie, la petite centaurée, etc. On conseille, afin de produire de vives secousses, l'administration du tartatre de potasse et d'antimoine à forte dose; mais il faut être bien réservé à cet égard, ainsi que sur l'emploi de tous les évacuans, dans la crainte qu'ils ne poussent le sang avec trop de violence vers les vaisseaux de la tête.

Dans l'apoplexie nerveuse, la première indication qui se présente est de rompre le spasme du cerveau. Les moyens que l'on emploie sont modifiés d'après les causes qui ont donné lieu à la maladie, et d'après la constitution du malade. S'il est d'un tempérament nerveux, on emploie les antispasmodiques directs et les révulsifs: l'opium, le camphre uni au nitre, le musc, l'eau de menthe et de fleurs d'oranger, etc., peuvent très-bien convenir dans ce cas. Si l'apoplexie est survenue après un accès d'hystérie, on administre l'assa-fœtida par la bouche ou en lavement. On doit, dans tous les cas, lorsque le spasme est détruit, pratiquer une saignée pour prévenir l'accumulation du sang vers le cerveau.

Si l'individu que l'on a à traiter est fort, pléthorique, on doit mettre en usage le même traitement que pour l'apoplexie sanguine. Si au contraire il est faible, d'une constitution détériorée par un excès de travail, l'abus des plaisirs de Vénus, l'onanisme, etc., on a recours aux divers stimulans.

Tel est le traitement de l'apoplexie en général; mais on conçoit qu'il doit subir de grandes modifications, suivant les causes et les cas particuliers qui peuvent se présenter. Ainsi, est-elle pro-

duite par la présence des vers dans les intestins, on la combat par les anthelmintiques. Est-elle le résultat de la suppression d'une évacuation quelconque, d'un exanthème, de la rétrocession de la goutte, de la gale, etc., on doit toujours se proposer, dans le traitement, de rappeler ces évacuations, ou d'y suppléer par les moyens reconnus les plus efficaces.

Traitement prophylactique.

Le traitement préservatif de l'apoplexie, dont la marche est quelquefois si rapide que tous les secours de l'art deviennent inutiles, est bien digne de fixer toute l'attention du médecin. Je n'exposerai cependant que les préceptes les plus généraux, ne pouvant entrer dans les détails de tout ce qu'exige ce traitement sans dépasser les bornes que je me suis prescrites.

Les sujets pléthoriques, sanguins, d'une forte constitution, qui se trouvent dans des circonstances propres à faire redouter l'apoplexie active, doivent faire usage d'une nourriture douce, mucilagineuse, rafraîchissante; ils éviteront avec soin les liqueurs alcoholiques, et les alimens épicés et chargés de principes âcres et stimulans. Les sujets, au contraire, d'une constitution très-faible, chez lesquels les forces vitales sont languissantes, doivent suivre un régime tout opposé : ils useront de moyens diététiques et médicinaux qui soient fortifians. Ils éloigneront avec soin toutes les causes énervantes, s'abstiendront du coït, et éviteront tout ce qui peut occuper trop fortement les facultés mentales.

Une chose bien importante pour toutes les personnes disposées à l'apoplexie, c'est de veiller exactement à ce que toutes les excrétions ou émonctoires, soit qu'ils doivent leur naissance à un état pathologique antérieur ou à un procédé de l'art, ne soient jamais supprimés ou ne le soient qu'avec la plus grande précaution. Les lavemens et les légers laxatifs, qui ont le double avantage d'agir

comme révulsifs et d'empêcher la constipation, leur seront aussi très-utiles.

Les individus pléthoriques auront recours à de petites saignées, surtout lors de la suppression de quelque flux hémorrhagique. Ceux d'une constitution cachectique se trouveront bien d'un exutoire placé à la cuisse, ou au bras, ou même à la nuque. Les uns et les autres prendront un exercice modéré, et éviteront avec soin toutes les causes capables de faire refluer le sang et les humeurs vers la tête, comme le contact des vents chauds et humides, les mutations brusques de l'air, toute compression ou position capable de gêner la circulation.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LORRY).

I.

Hyeme verò, pleuritides, peripneumoniæ, lethargiæ, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Sect.* 3, *aph.* 23.

II.

Senibus autem, spirandi difficultates, catarrhi tussiculosi, stranguriæ, dysuriæ, articulorum dolores, nephritides, vertigines, apoplexiæ, mali corporis habitus, pruritus totius corporis, vigiliæ, alvi, et oculorum et narium humiditates, visûs hebetudines, glaucedines, auditûs gravitates. *Ibid.*, *aph.* 31.

III.

Quibus renis dolores derepentè fiunt in capite, et statim muti fiunt, ac stertunt, in septem diebus pereunt, nisi febris eos apprehenderit. *Sect.* 6, *aph.* 51.

IV.

Qui naturâ sunt valdè crassi, magis subitò moriuntur quàm graciles. *Sect.* 2, *aph.* 44.

V.

Si lingua ex improviso impotens fiat, aut aliqua corporis pars siderata, melancholicum hoc ipsum fit. *Sect.* 7, *aph.* 40.

VI.

Torpores et stupores præter consuetudinem advenientes, futuram apoplexiam vel paralysim denotant. *Coac.* 476.